



## I Aanmeldformulier ouder(s) **Dyslexieonderzoek zorgverzekering**

### **Persoonlijke gegevens van de persoon die wordt onderzocht**

achternaam \_\_\_\_\_ geslacht o m o v  
voornamen \_\_\_\_\_ BSN nummer \_\_\_\_\_  
roepnaam \_\_\_\_\_ geboortedatum \_\_\_\_\_  
nationaliteit \_\_\_\_\_ moedertaal \_\_\_\_\_  
meertalig? Zo ja, welke \_\_\_\_\_ huisarts \_\_\_\_\_  
zorgverzekeraar \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_

### **Contactgegevens**

straat \_\_\_\_\_ telefoon \_\_\_\_\_  
mobiel nummer \_\_\_\_\_ e-mail adres \_\_\_\_\_  
postcode \_\_\_\_\_ plaats \_\_\_\_\_

### **Gegevens moeder**

Naam en voorletters \_\_\_\_\_  
Beroep \_\_\_\_\_ Moedertaal \_\_\_\_\_ Tweede taal \_\_\_\_\_  
In Nederland sinds \_\_\_\_\_ Hoogst afgeronde opleiding \_\_\_\_\_  
Bijzonderheden tijdens schoolloopbaan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Gegevens vader**

naam en voorletters \_\_\_\_\_  
beroep \_\_\_\_\_ moedertaal \_\_\_\_\_ tweede taal \_\_\_\_\_  
in Nederland sinds \_\_\_\_\_ hoogst afgeronde opleiding \_\_\_\_\_  
bijzonderheden tijdens schoolloopbaan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Gezinssamenstelling**

naam	geslacht	geboortedatum
vader _____		_____
moeder _____		_____
kind _____	o m o v	_____
kind _____	o m o v	_____
kind _____	o m o v	_____
kind _____	o m o v	_____

**Bijzonderheden (ten aanzien van de gezinssamenstelling)**

---

**Reden van de aanmelding**

- problemen met technisch lezen
- problemen met begrijpend lezen
- problemen met spellen
- problemen met rekenen
- problemen met stellen

Ruimte voor eigen opmerkingen/aanvullingen (gebruik eventueel een extra blad):

---

---

---

---

**Hulpvraag**

- is er sprake van (ernstige) dyslexie
- adviezen voor behandeling
- faalangst

Ruimte voor eigen opmerkingen/vragen:

---

---

---

---

**Onderwijsgegevens**

groep \_\_\_\_\_ school \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_ postcode en plaats \_\_\_\_\_

contactpersoon \_\_\_\_\_ telefoonnummer \_\_\_\_\_

contact opnemen met school:

- mag
- mag niet
- alleen na overleg

**Is er eerder psychologisch of pedagogisch-didactisch onderzoek verricht?**  nee

ja, in \_\_\_\_\_ soort onderzoek: \_\_\_\_\_  
naam/adres onderzoeker: \_\_\_\_\_

ja, in \_\_\_\_\_ soort onderzoek: \_\_\_\_\_  
naam/adres onderzoeker: \_\_\_\_\_

**Zo ja, wilt u de verslagen van deze onderzoeken naar ons opsturen?**

**Is er tijdens de lagere/basisschool:**

een groep gedoubleerd  nee  ja; groep \_\_\_\_\_  
vaak verzuim van school geweest door ziekte  nee  ja, \_\_\_\_ maanden  
vaak van school gewisseld  nee  ja, \_\_\_\_ keer  
om andere redenen veel onderwijs gemist  nee  ja, \_\_\_\_ maanden  
oorzaken: \_\_\_\_\_

**Zijn er tijdens de lagere/basisschool problemen geweest met:**

concentratie  vergeetachtigheid  schoolziekte  
 vaak buikpijn  vaak hoofdpijn  oververmoeidheid

andere problemen: \_\_\_\_\_

**Voorgeschiedenis**

**Geboorte en ontwikkeling**

duur zwangerschap \_\_\_\_ weken geboortegewicht \_\_\_\_\_ gram  
zijn er geboorteproblemen geweest  nee  ja

zo ja, wat voor problemen \_\_\_\_\_

in de couveuse gelegen  nee  ja  
1e jaar in het ziekenhuis gelegen  nee  ja, \_\_\_\_ weken  
veel ziek geweest  nee  ja, namelijk \_\_\_\_\_

**Hoe is de spraak-/taalontwikkeling verlopen?** (Denk aan: eerste woordjes, zinnen, rijmen, versjes onthouden) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zijn er problemen (geweest) met:**

scheel zien  nee  ja  
diepte zien  nee  ja  
scherp zien  nee  ja  
lui oog  nee  links  rechts  
bril/lenzen  nee  ja, sterkte \_\_\_\_\_ links \_\_\_\_\_ rechts

andere waarnemingsproblemen \_\_\_\_\_

naam/adres  oogarts  optoloog \_\_\_\_\_

gehoorverlies  nee  links  rechts vanaf \_\_\_\_ jaar  
middenoorontsteking  nee  links  rechts vanaf \_\_\_\_ jaar  
buisjes ingebracht  nee  links  rechts \_\_\_\_ maanden

andere gehoorproblemen \_\_\_\_\_

naam/adres KNO-arts \_\_\_\_\_

stotteren	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
problemen met motivatie	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
bedplassen	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
problemen met slapen	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
agressie	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
problemen sociale contacten	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
andere gedragsproblemen	_____	

**Waarover maakt u zich het meest zorgen bij uw kind?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Over welke eigenschappen van uw kind bent u erg tevreden ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Welke hobby's/interessen heeft uw kind? Waarmee speelt uw kind graag? Kan uw kind goed alleen/samen spelen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Is er op dit moment sprake van therapeutische behandeling door een psychotherapeut of psychiater**

nee  ja

zo ja, waarom? \_\_\_\_\_

naam/adres therapeut/psychiater \_\_\_\_\_

**Is er een neurologisch onderzoek verricht**  nee  ja

zo ja, waarom? \_\_\_\_\_

uitslag onderzoek \_\_\_\_\_

naam/adres neuroloog \_\_\_\_\_

**Is er logopedie (geweest)**  nee  ja

zo ja, waarom? \_\_\_\_\_

naam/adres logopedist(e) \_\_\_\_\_

**Worden er op dit moment medicijnen gebruikt**  nee  ja

zo ja, waarom? \_\_\_\_\_

welke? \_\_\_\_\_

**Komen er leerproblemen in de familie voor?**

Zo ja, welke? En bij wie?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Onderzoeksopdracht**

Ondergetekende ouder(s)/verzorger(s) geven toestemming voor het dyslexieonderzoek en eventuele behandeling:

Ondergetekende ouder(s)/verzorger(s) geven toestemming voor het opnemen van geanonimiseerde onderzoeksgegevens van de aangemelde cliënt in de database van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie ([www.nrd.nu](http://www.nrd.nu)).

Handtekening **vader/voogd/verzorger** (\*): \_\_\_\_\_

datum: \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_

Handtekening **moeder/voogd/verzorger** (\*): \_\_\_\_\_

datum: \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_

(\* ) doorhalen wat niet van toepassing is.

*NB. Wij mogen alleen onderzoek uitvoeren indien de schoolanamnese en signaleringsgegevens stagnatie aantonen, en de gegevens betreffende extra begeleiding op school aantonen dat hierin geen of onvoldoende verbetering optreedt.*